

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan Kefarmasian, tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan, khususnya pelayanan kefarmasian di puskesmas. Tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang memiliki STRTTK (Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian) berwenang melakukan pekerjaan kefarmasian dibawah bimbingan apoteker yang telah memiliki STRA (Surat tanda Registrasi Apoteker).

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*Drug Oriented*) menjadi paradigma yang baru yang berorientasi pada (*Patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*Pharmaceutical care*). (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016)

Salah satu pelayanan kefarmasian adalah melayani resep dokter khususnya yang dilayani di puskesmas. Resep merupakan hal terpenting sebelum pasien menerima obat. Dalam alur pelayanan resep, apoteker/tenaga kefarmasian wajib melakukan skrining resep yang meliputi skrining

administrasi, kesesuaian farmasetis, dan kesesuaian klinis untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan.

Resep harus ditulis dengan jelas untuk menghindari kesalahan medikasi (*medication error*). *Medication error* (ME) merupakan kesalahan dalam proses pengobatan yang dapat dihindari dimana dapat menyebabkan pelayanan obat yang tidak tepat hingga membahayakan pasien. *Medication error* dapat timbul pada setiap tahap proses pengobatan, antara lain *prescribing* (peresepan), *transcribing* (penerjemahan resep), *dispensing* (penyiapan obat) dan *administration*. *Medication error* dapat menyebabkan hilangnya khasiat obat, peningkatan insiden dan/atau keparahan reaksi efek samping hingga efek samping yang serius, termasuk kematian. Kejadian *medication error* dapat menyebabkan beban ekonomi terhadap kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat menjadi lebih besar. (Anonim, 2015)

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Simar Nainggolan (2018), tentang Gambaran Kelengkapan Resep yang dilayani di Apotek Rejeki Mandiri Medan Periode oktober hingga Desember 2017 sering dijumpai tidak tercantumnya paraf dokter 55,47%, tanggal penulisan Resep 67,97%, alamat pasien 89,06%, umur pasien 52,34%. Persentase tertinggi yang tidak memenuhi ketentuan kelengkapan resep adalah alamat pasien 89,06%. Dalam suatu resep yang mengandung narkotika atau psikotropika alamat pasien merupakan ketentuan mutlak harus ada.

Hasil penelitian yang dari Abdul Khodir Jaelani dan Findy Hindratni (2017) skrining administratif pasien rawat jalan di Puskesmas kota Yogyakarta sebagian besar komponennya telah mencapai 100 % yaitu nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, dan tanggal resep, sedangkan untuk berat badan, nama dan paraf dokter, serta SIP dokter belum mencapai 100% artinya masih ada beberapa resep yang ditemukan tidak mencantumkan komponen-komponen tersebut.

Berdasarkan penelitian oleh Mamarimbing dkk (2012) tentang evaluasi kelengkapan administratif resep dari dokter spesialis anak pada tiga apotek di kota Manado diperoleh hasil sebanyak 88,63% tidak mencantumkan kelengkapan Surat ijin Praktek (SIP) dokter, 46,3% resep tidak mencantumkan alamat pasien, 1,6% resep tidak mencantumkan tanggal penulisan resep, 72,5% resep tidak mencantumkan berat badan, dan 21,7% yang tidak mencantumkan

umur pasien. Pentingnya pencantuman berat badan dalam penulisan resep menyebutkan bahwa berat badan merupakan salah satu aspek penting yang diperlukan dalam perhitungan dosis, khususnya dosis anak.

Penelitian lain juga menunjukkan, penulisan resep seringkali terjadi penyimpangan dalam hal kelengkapan administrasi yang meliputi tanggal penulisan, SIP, alamat dokter, paraf dokter, dan kejelasan bentuk sediaan. Tidak adanya tanggal penulisan dan paraf dokter membuat keabsahan atau keaslian resep diragukan (Oetari dan Rahmawati, 2002).

Aspek administrasi resep dan aspek farmasetik dipilih karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani di apotek. Skrining administrasi dan farmasetik perlu dilakukan karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi di dalam resep. Kelengkapan administrasi dan farmasetik resep sudah diatur dalam Bab III Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016.

Akibat terjadinya ketidaklengkapan administrasi resep tidak berdampak buruk bagi pasien, tetapi merupakan tahap skrining awal guna mencegah adanya *medication error*. Mengantisipasi terjadi kesalahan peresepan perlu melakukan pendekatan sistematis untuk pemantauan resep atau pasien agar dapat mencegah dan mencari penyelesaian terkait masalah resep (Kenward, 2003).

Penggunaan obat dikatakan rasional menurut WHO apabila pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk jangka waktu yang cukup, dan dengan biaya yang terjangkau baik untuk individu maupun masyarakat. Konsep tersebut berlaku sejak pertama pasien datang kepada tenaga kesehatan, yang meliputi ketepatan penilaian kondisi pasien, tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat jenis obat, tepat dosis, tepat cara dan lama pemberian, tepat informasi, dengan memperhatikan keterjangkauan harga, kepatuhan pasien, dan waspada efek samping. Pasien berhak mempertanyakan hal-hal itu kepada tenaga kesehatan.

Adanya UU 36 Tahun 2009 tentang kesehatan serta UU Perlindungan Konsumen, No. 8 Tahun 1999 yang menjamin hak-hak konsumen (pasien) dalam mendapatkan, kenyamanan, keamanan & keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa, menyebabkan penyedia jasa tenaga kesehatan (dokter maupun farmasis) harus waspada, karena adanya penyimpangan pelayanan dari

ketentuan yang ada akan membuka celah bagi konsumen (pasien) dalam melakukan gugatan.

Berdasarkan hal tersebut yang telah dikumpulkan dari penelitian terdahulu dan kenyataan yang telah disebut diatas, jelas bahwa masih banyak terdapat kesalahan dalam penulisan resep dikalangan dokter baik dari tulisan atau dalam segi mempraktikkan format penulisan resep dengan tepat. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Evaluasi Kelengkapan Administrasi dan Farmasetis resep Dokter di Puskesmas Porsea, Kecamatan Porsea Tahun 2018.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Apakah Kelengkapan Resep di Puskesmas Porsea, Kecamatan Porsea Tahun 2018 sesuai dengan yang tertulis dalam Peraturan Menteri kesehatan No.74 Tahun 2016

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai kelengkapan resep dari aspek administrasi dan farmasetis. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui Kelengkapan Resep di Puskesmas Porsea, Kecamatan Porsea Tahun 2018 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah:

- a. Sebagai bahan masukan bagi Dinas kesehatan kabupaten Toba Samosir atau organisasi profesi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan resep kepada pasien.
- b. Sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan resep kepada pasien.